

特定健康診査受診結果

TEL

項目		今回受診	前回受診	前々回受診
心電図検査	所見			
眼底検査	所見			
メタボリック シンドローム判定				

メタボリックシンドローム判定による基準該当と予備群該当

基準該当	予備郡該当
↓	↓
腹囲 男性 ≥ 85cm 女性 ≥ 90cm	
+	+
以下のうち2項目以上に該当	以下のうち1項目が該当
脂 肪 中性脂肪 ≥ 150mg/dl かつ／または HDLコレステロール < 40mg/dl かつ／または 服薬中の方	
血 圧 収縮期血圧 ≥ 130mmHg かつ／または 拡張期血圧 ≥ 85mmHg かつ／または 服薬中の方	
糖 代 謝 空腹時血糖 ≥ 110mg/dl (ヘモグロビンA1cの場合 ≥ 5.5%) かつ／または 服薬中の方	

検査分野別判定	
---------	--

医師の判断	
判断した医師の氏名	

--